Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*08.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG12
  -
- FG14
  -
  -
- FG21
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
  -
  -
- FG36
  -
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
- ZIG1
  -
- BZGA
  -
- Bundeswehr
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ ○ ▪ ○ ▪ ▪	ZIG1

	▪ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] • Risikogebiete ○ Am Freitag den 10.04. werden wahrscheinlich die Risikogebiete abgeschafft und eine 14-tägige angeordnete Quarantäne aller Einreisenden etabliert ○ Verweis auf länderspezifische Inzidenzen, und Beobachtung des Verhältnisses zwischen importierten und autochthonen Fällen in Deutschland ○ Wenn Eindämmungsstrategie erfolgreich ist, wird das Thema importierte Fälle wieder relevanter werden ○ In der AGI besteht keine Einigkeit zur Abschaffung der Risikogebiete und kein Konsens zur anzuordnenden Zwangsquarantäne ○ Rechtslage zu Quarantäne nicht ganz abschließend geklärt, bezieht sich auf „ansteckungsverdächtige" Personen, wo ist Ansteckungsverdacht größer? ○ Möglicherweise sollte IfSG angepasst werden? ○ [redacted] **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 103.228 (+4.003), davon 1.861 (1,8%) Todesfälle (+254), Inzidenz 124/100.000 Einw., ca. 46.300 Genesene, R=1,3 (1,0-1,6) ○ [redacted] ○ Todesfälle: Altersmedian 82 Jahre, 62% Männer ○ Genesene: Sprachregelung zur Umstellung heute im Anschluss an Krisenstab zu klären	FG32

-
    - Expositionsorte: neue Darstellung nach Import/ autochthon, starke Abnahme importierter Fälle, aber viele (45%) ohne Angabe von Expositionsort
    - Labortestungen KW14 ~362.000, positiv 9%, Anstieg seit KW12 (15-20%), dies soll auch beim Nowcasting berücksichtigt werden (mit █████████ abgesprochen), allerdings können diese Zahlen nicht nach BL aufgesplittet werden
- Amtshilfeersuchen: nicht besprochen
- Modellierungen
    - s. Folien zu Nowcasting und Trendanalyse █████
    - Nowcasting wird morgen veröffentlicht, heute noch Anpassungen und Integration der neuesten Daten, muss verständlich kommuniziert werden
    - IHME (Institute for Health Metrics & Evaluation, Link)
- Sentinelsurveillance (FG36)
    - GrippeWeb und AGInfluenza ARE
        - Vorläufiger Wochenbericht in Vorbereitung
        - ILI Raten auf niedrigem Niveau im Vergleich zu Vorjahren
        - Auch ARE-Konsultationsinzidenz in allen Altersgruppen abgefallen, drastischer Abfall bei jüngeren Gruppen
        - Grippesaison offiziell zu Ende (basierend auf Positivrate in KW12)
        - EpiBull Artikel hierzu in Abstimmung
        - Wahrscheinlich wurde Grippewelle durch COVID-Maßnahmen frühzeitig beendet
        - AGI Positivrate mit 1,1% niedrig in Sentinel-Proben, durch Nachmeldungen in KW13 etwas mehr mit 3% → keine Anzeichen für flächendeckende community transmission in der Allgemeinbevölkerung
        - COVID-Positivrate in Grafik nicht ersichtlich, es ist ein logistisches Problem da es ein anderer Nenner ist (wenn Patienten nicht auf richtigem Schein einwilligen, können Proben nicht auf COVID getestet werden, ist nur selten ein Problem)
    - ICOSARI
        - Für hospitalisierte Fälle tägliche Datenlieferung
        - Alle ICD-Diagnosen ab Grippe (JXX) berücksichtigt
        - Bei jüngeren Zahlenrückgang, Anstieg bei 35-50-jährigen (anders als in vorherigen Jahren)
        - Anteil ICOSARI mit COVID-Laborbestätigung: Kinder (<15 J.) nicht betroffen, aber Anteil von 7% (KW12) angestiegen auf 24% (KW13) und 37% (KW14),
    - Influenza Wochenbericht wird beibehalten, und alle COVID-spezifischen Ergebnisse einmal wöchentlich in den RKI COVID-19-Lagebericht integriert (Mi od. Do)

	○ FG36 erhält auch Daten von Helios, [geschwärzt] arbeitet mit FG31 an einer Automatisierung ○ Frage von Präs: Könnte ein Dienstleister FG36 unterstützen und diese Prozesse beschleunigen? ○ Kurzfristig nicht absehbar da es eine komplexe Datenbank ist, die von zuständigen MA gut bearbeitet wird, Möglichkeit wird jedoch im Hinterkopf behalten und Optimierungspotential mit FG31 besprochen ○ GrippeWeb App soll bald laufen und Erkrankungs-Surveillance erhöhen • Datenspende-App ○ Gestern angelaufen, sehr großes Interesse, Ende der Woche mehr Klarheit zur Nutzung und Situation ○ Könnte sie in gezeigte syndromische Surveillance integriert werden? ○ Alle Vergleichswerte der syndromischen Surveillance sind auf ILI (nicht COVID-19) abgestimmt, deswegen ist noch viel Arbeit notwendig, Potentiale sind groß, aber Interpretation aktuell sehr schwierig • DIVI-Zahlen liegen nicht vor, Umstellung des Portals hat zu Zusammenbruch geführt, MF4 arbeitet an der Behebung, neue Kliniken nehmen teil aber Zahlen noch nicht verfügbar	FG21/FG36 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Studie zu Masken s.o.	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf: noch steigen die Fallzahlen, Anpassung ggf. demnächst notwendig, tägliche Evaluierung ist wichtig • Situation der Intensivstationen ist für die Bewertung auch relevant, diesen Zahlen sollten ebenfalls täglich evaluiert werden	Alle
4	**Kommunikation** [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	[geschwärzt]

	○ [redacted] • [redacted] **Presse** • Heute Morgen viele Anfragen zum Dashboard, läuft jetzt wieder • EpiBull zu Atemwegserkrankungen Rückgang ist seit letzter Woche online • Abgestimmter Satz zu Risikogebieten (Interpretation) ist online • Von Donnerstag auf Freitag werden die Risikogebiete mit allem was dazu gehört abgeschafft, d.h. ab Freitag dem 10.04. kein Ausweisen der Risikogebiete mehr, dies wird jedoch vorher genau beobachtet falls es doch noch zu Änderungen kommt • Ab 10.04. soll gemäß Reiseverordnung Quarantäne für aus dem Ausland einreisende Personen angeordnet werden, befindet sich noch in finaler Abstimmung (BMI, BL), Umsetzung ist Ländersache, und einzelne BL werden dies wahrscheinlich unterschiedlich umsetzen, RKI sollte auf Webseite hierzu hinweisen, bitte im Kopf behalten und ggf. an entsprechender Stelle darauf hinweisen • Sprachregelung für Umstellung der Errechnung der Genesenen (siehe auch Protokoll 07.04.) ist noch nicht an Presse gegangen, wird morgen PK berichtet, diese erhält enorme Aufmerksamkeit, Sprachregelung wichtig *ToDo: Vorbereitung der Abschaffung von Risikogebieten und verbundenen Empfehlungen (Presse)* *ToDo: Vorbereitung der Webseite auf Quarantäne-Verordnung für Einreisende aus dem Ausland (Presse)* *ToDo: Sprachregelung zur Umstellung der Errechnung der Genesenen für PK und Webseite an Presse (FG36, FG32, Abt.3?)*	Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Deeskalation: Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Kommunikation Deeskalationskriterien ○ RKI hat mögliche Kriterien vorgegeben, und wird Zahlen zu deren Quantifizierung liefern müssen ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	FG32/Alle

	◦ [geschwärzt] • Kommunikation Modellierungen ◦ Nowcasting geht diese Woche online ◦ [geschwärzt] Forecast mit Kurzzeitprognosen ist nicht auf unserer Webseite verlinkt (trägt aber RKI Logo) ◦ Publikation des Modells in Science akzeptiert ◦ Annahmen sind artifiziell, gehen z.B. von statischer Quarantäne aus, wirkliches Erkrankungsbild wird nicht berücksichtigt und Verschiebungen darin nicht aufgenommen ◦ Erklärung der Darstellung und der dem Modell unterliegenden Annahmen ist sehr wichtig, muss differenziert zum Nowcasting gesehen werden, welches auf aktuellen Zahlen und Parametern beruht ◦ Vor möglicher Verlinkung von RKI-Webseite müssen Annahmen klar verständlich erklärt werden *ToDo: [geschwärzt] sollte die klar formulierten Annahmen für sein Modell auf seine Webseite stellen, damit RKI-Webseite darauf verweisen kann*	VPräs/FG36/ alle
6	**Dokumente** • Nicht besprochen	
7	**Labordiagnostik** **AGI Sentinel** • Probeneingang sehr gering, Absturz des Praxisindex, letzte positive Probe (aus KW14) am Montag • Freiwerdende Zeit aktuell zur Prozessoptimierung genutzt, z.B. Einbau der Corona-PCR in Multiplex-PCR • Montag wurde Ringversuch erhalten, weitere Ringversuche befinden sich in der Pipeline • Da Patienten mit ARE Symptomen wahrscheinlich seltener werden soll ein Aufmunterungsschreiben an Praxen gehen damit weiter systematisch abgestrichen wird, FG36 und FG17 stimmen sich hierzu ab, ggf. auch Aufnahme in den Wochenbericht *ToDo: Aufmunterung zu Abstrichen durch FG17 und FG36 in Vorbereitung*	FG17/FG36
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Studien** • IBBS sieht hohen Klärungsbedarf bezüglich klinischem Vorgehen von HCW, z.B. zu invasiver bzw. nicht invasiver Beatmung auch im Sinne des Arbeitsschutzes, teilweise werden aufgrund von Aerosol-produzierenden Arbeiten Entscheidungen nicht nur mit Sicht auf Patienten getroffen	IBBS/FG36

	• Unklar, ob es hierzu bereits existierende Daten gibt, jede Uniklinik kann anhand ihrer Daten selber Studien durchführen • Szenario: HCW die positiv sind schleppen Virus ein und dann folgen viele Übertragungen, teilweise 70% Ansteckung, z.B. Bericht aus kleinem Haus im Saarland wo 13-14 HCW (jedoch kein Patient) positiv waren • Betrifft vor allem medizinisches Personal, weniger die Patienten, was den Fremdschutz durch MNS bestätigt • SurvNet stellt zusätzliche Datenquelle dar aber Abfrage ist für diese Zielsetzung nicht differenziert genug (Ziel=Surveillance) • • RKI-L hat Auftrag, aus der aktuellen Krisenzeiterfahrung mögliche Prozessoptimierungen zu identifizieren/etablieren → alle MA sind eingeladen Verbesserungsmöglichkeiten festzuhalten die ggf. dauerhaft umgesetzt werden können **Erfahrungen aus der klinischen Praxis** • O.g. Bedarf an praktischen und aktualisierten Therapiehinweisen für HCW soll niederschwellig und in kurzen Zeitabständen zur Widerspiegelung der aktuellen Erfahrung umgesetzt werden • STAKOB abgestimmte Empfehlungen alleine werden dem Bedarf nicht gerecht, mit weiteren intensivpflichtigen Patienten sind mehr Empfehlungen notwendig, da Patienten nicht dem typischen Krankheitsbild anderer Erreger entsprechen • Überarbeitung von Dokumenten durch Fachgesellschaften oft langwierig (10 Tage) • Regelmäßiger „Bericht aus der Praxis“ mit Schwerpunkt intensiv-medizinische Versorgung ist geplant, soll keinen Leitlinien-Anspruch haben und nicht evidenz- sondern erfahrungsbasiert sein • Kleiner ausgewählter Kreis von namentlich genannten Infektiologen und Intensivmedizinen (aus STAKOB, DGI, DIVI) soll fortlaufendes, wöchentlich aktualisiertes Dokument erstellen, das für breite Fachöffentlichkeit zur Verfügung und bei Wunsch Kommentierung gestellt wird • Vorgehen birgt Konfliktpotential aber Bedarf soll abgedeckt werden, klare Kommunikation, dass RKI keine Therapie-Empfehlungen gibt sondern lediglich eine Plattform bietet • Format ist aktuell noch in Überlegung und wird noch mit diversen Akteuren (z.B. DÄB) besprochen	FG36
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	

	• Nicht besprochen	
10	**Surveillance** • Nicht besprochen	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	
12	**Internationales** • Nicht besprochen	
13	**Studien** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** • Mittwoch 08.04. ○ HSC-TK: ZIG-L ○ PHE – Teststrategien ○ ÖGD-Webinar: FG32, FG36 • Donnerstag 09.04. ○ EpiLag: FG32 ○ AGI-TK: FG32 (u.a.?) ○ AG Flughafen-TK: FG32 • Generell zahlreiche Diskussionen zu Kreuzfahrtschiffen	FG32/ alle
16	**Andere Themen** • Straffung Krisenstabs-Sitzung: nicht täglich jedes Thema • Gegenseitiges Informieren über Erkenntnisse und Aktivitäten weiterhin sehr wichtig (bevor offizielle Berichte herausgehen) • Update zu aktuellem Stand der AG Diagnostik durch AL1 – Dienstag 14.04. • Nächste Sitzung: Donnerstag, 09.04.2020, 11:00 Uhr [geschwärzt]	Alle